入　園　願　書

在園児・卒園児 ご家庭用

入園優先枠専用入園願書

令和　　　　年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**学校法人高砂学園 羽島幼稚園**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼  児 | ふりがな  幼児名 | | 平成  令和 | | | | | | | 入園  学年 | | 年少 **/** 年中 **/** 年長 | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 生 | | | | 性  別 | 男・女 | | | | 続 柄  例:長男，次女 |  |
| 保  護  者 | ふりがな  氏 名 | |  | | | | 性  別 | 男・女 | | | | 続 柄  例:父，母 |  |
| 現住所 | | [〒　　 　－ 　　]  ★住所変更された方は裏面に地図を記載又は添付ください  市・郡　　　　　町 | | | | | | | | | | |
| 連絡先  電話番号 | | 第１優先電話保持者名【　　　　　　　　　　　　】 | | | | | | 第２優先電話保持者名【　　　　　　　　　　　　】 | | | | |
| 電話番号 | | | | | | 電話番号 | | | | |
| 食物アレルギーの有・無  該当箇所に〇を記載 | | | | 無・有  ※有りの方は入園手続き時に  ご相談ください | | 配慮すべき基礎疾患の有・無  該当箇所に〇を記載 | | | | | 無・有  ※有りの方は入園手続き時に  ご相談ください | | |
| 現在,羽島幼稚園に在園して  みえる兄・姉の名前を記入 | | | |  | | 羽島幼稚園を卒園された  兄・姉の名前を記入 | | | | |  | | |
| **貴園の教育方針に賛同し、上記の幼児が入園することを申し込みます。**  **令和　　年　　月　　日　　　保護者署名** | | | | | | | | | | | | | |
| 下記の事項に関して、希望される箇所の（　）に○をお付け下さい　※制服は卒園まで使用しますので大きめをご選択ください | | | | | | | | | | | | | |
| 希望通園方法 | | スクールバス（ 　）行き帰り両方（ 　）行きのみ（ 　）帰りのみ　（　 ）自家用車又は徒歩 | | | | | | | | | | | |
| 幼稚園制服  希望サイズ | | 通 園 服 | | | （ 　）Ｌ-120 （ 　）Ｍ-110 （ 　）Ｓ-100 （ 　）不要 | | | | | | | | |
| セーラーハット | | | （ 　）Ｌ-53　（ 　）Ｍ-51　（ 　）Ｓ-49 （ 　）不要　※数字は頭周りｃｍ | | | | | | | | |
| スモック | | | （ 　）Ｌ-120 （ 　）Ｍ-110 （ 　）Ｓ-100 （ 　）不要 | | | | | | | | |

**入園手続きのご案内**

◆上記の **四角 ,**枠内の欄に必要事項を記載し、中央部に日付記入、署名をしてお子様ご同伴の上 ご来園ください。

◆入園手続き料・検定料として、**２２,０００円**を添えてお申し込みください。

◆本書で得た個人情報は、厳重な管理の下で取り扱い、第三者への開示がないことをお約束致します。

**～幼稚園記入欄～　※下記の欄には記入しないでください**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付 | 令和　　年 　　月 　　日 | 入 園 料 | 済　・　未 | 受 付 番 号 |  |
| 特記事項 | 登園時期（令和　 年　　月　　日）  （　　）同意書　（　　）アレルギー （　　）疾患 （　　）コミュなび　（　　）AP　（　　）教材　（　　）今後のご案内 | | | | |